

Вплив траватану на зниження внутрішньоочного тиску при гострому приступі глаукоми.

І.М. Безкоровайна м. Полтава

Первинна закритокутова глаукома характеризується блокуванням доступу до кута передньої камери ока коренем радужної оболонки. Як правило, вона виявляється вже з досить вираженими змінами з боку очного яблука, що виглядає запаленим. Насправді ж у даному випадку відбувається розширення всієї чи практично всієї венозної судинної мережі ока (зокрема, кон'юнктивальної і епісклеральної) унаслідок переповнення її кров'ю. Вільному руху останньої в його оболонках перешкоджає високий внутрішньоочний тиск. Головною частиною в патогенезі глаукоми закритого кута є блокада кута передньої камери коренем райдужки, яка виникає в результаті функціонального блоку зіниці. У зв'язку з частковим чи повним функціональним зіничним блоком виникає бомбаж райдужної оболонки. Іншими словами, виникає стан, коли затруднюється, а тим більше припиняється тік водянистої вологи з задньої камери ока в передню. Для нього характерні різкий біль в оці і відповідній половині голови, виражена застійна ін'єкція очного яблука з набряком рогівки, зміненням передньої камери, розширенням зіниці і різким падінням гостроти зору.

Гострий напад глаукоми або первинна закритокутова глаукома потребує невідкладної офтальмологічної допомоги, яка за звичай розпочинається з призначення медикаментозних засобів.

Не дивлячись на велику кількість лікарських препаратів, що використовуються для зниження внутрішньоочного тиску, підвищення ефективності консервативного лікування лікування гострого нападу глаукоми залишається і надалі однією з актуальних проблем.

В останні роки в офтальмології використовується препарат нового класу гіпотензивних засобів, які діють на увеосклеральний відтік внутрішньоочної рідини з ока, простагландин F2 альфа.

З терміном “простагландин” в офтальмології до останнього часу пов'язували поняття про запальний процес, реактивний синдром.

Одним з препаратів даної групи є траватан. Траватан знижує внутрішньоочний тиск за рахунок покращення увеосклерального відтоку внутрішньоочної рідини. В концентрації 40 мкг, при застосуванні 1-2 рази на день, він не впливає на продукцію внутрішньоочної рідини, концентрацію білка в волозі передньої камери і ефективно знижує офтальмотонус. Він являється селективним антагоністом FP рецепторів.

Метою наших досліджень було вивчення впливу застосування траватану на добову динаміку офтальмотонуса у хворих з первинною закритокутовою глаукомою, та в комбінації із звичайно використовуваними препаратами першої допомоги.

Матеріал і методи. Всього було обстежено 74 пацієнти. З діагнозом первинна закритокутова глаукома 23 пацієнти, 9 пацієнтів з гострим нападом

вторинної глаукоми (на фоні діабету) – отримували місцево одноразово траватан та інстиляції у вигляді пілокарпіну 1%. 30 пацієнтів з діагнозом гострого нападу первинної закритокутової глаукоми отримували лікування у вигляді дворазової інстиляції траватану. Контрольну групу склали 12 пацієнтів з гострим нападом первинної глаукоми, яким призначалося лише загальноприйняту невідкладну терапію. У всіх пацієнтів дослідження проводилися на одному оці.

Результати та обговорення.

Дослідження в 1 групі показали, що після закапування траватану ВОТ від початкового в середньому 38 мм. рт. ст. $+ 0,07$ в перші 30 хв. дещо збільшилося, але починаючи з другої години понизилось і досягло мінімуму через 24 години 29,1 мм. рт. ст. $+ 0,07$, тобто понизилось в середньому на 23%.

В 2 групі інстиляція траватану проводилася одразу ж після звернення хворого та через 3 години після першої закапки. Після закапування траватану початкове ВОТ (в середньому 32 мм. рт. ст. $+ 0,02$ на пілокарпіні) поступово понижувалось і досягло найменшої цифри через 24 години – 27,2 мм. рт. ст. $+ 0,03$, тобто понизилось в середньому на 15%.

В 3 групі початкове ВОТ на пілокарпіні 1% складало 34 мм. рт. ст., при призначенні тімололу 0,5% та діакарбу 0,5 одноразово знизилосся до 30 мм. рт. ст. і знову почало підвищуватися через 5 годин після прийому діакарбу, тобто понизилось в середньому на 12%.

Вивчення гіпотензивного ефекту інстиляцій траватану показало їх виражений вплив на рівень офтальмотонуса у хворих з закритокутовою формою глаукоми. Дослідження додаткових інстиляцій траватану у хворих з нападом глаукоми, що отримували базове лікування іншими гіпотензивними препаратами, показало, що траватан дає додаткове пониження ВОТ.

Таким чином, траватан (травопрост 40 мкг) є ефективним гіпотензивним препаратом для терапії гострого нападу глаукоми. Його можна комбінувати з іншими антиглаукоматозними препаратами для потенціювання гіпотензивного ефекту.